Commission on the Future of Health Care in Canada

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada

ISSUE/SURVEY PAPER

Consumer Choice in Canada's Healthcare System

JUNE 2002

This paper is one of a series of nine public issue/survey papers designed to help Canadians make informed decisions about the future of Canada's healthcare system. Each of these research-based papers explores three potential courses of action to address key healthcare challenges. Canada may choose to pursue some, none, or all of these courses of action; in addition, many other options are available but not described here. These research highlights were prepared for the Commission on the Future of Health Care in Canada, by the Canadian Health Services Research Foundation.

Thank you for your interest in shaping the future of Canada's healthcare system.

This issue/survey paper on consumer choice in Canada's healthcare system is one of a series of nine such documents the Commission on the Future of Health Care in Canada has developed in partnership with the Canadian Health Services Research Foundation. They were designed to enable Canadians to be better informed about some of the key challenges confronting their health care system and to express their preferences on proposed solutions. We have worked hard to summarize relevant, factual information and to make it as balanced and accessible as possible.

Each of our nine documents follows an identical format. We begin by briefly summarizing a particular health issue. Next, we identify three possible courses of action to address the issue and their respective pros and cons. Last, we ask you to complete a brief survey relating to the courses of action.

To make it easier to provide us with your responses, the survey questions are included on the final pages of this document. Please detach and forward these pages to us by fax at: (613) 992-3782, or by mail at:

Commission on the Future of Health Care in Canada
81 Metcalfe, Suite 800
Ottawa, Ontario
Canada K1P 6K7

You can also complete the survey on-line through our interactive website at: www.healthcarecommission.ca.

There are no "right" or "wrong" answers, and the results are intended to be informational only. They are designed to illustrate how each person's response fits within the context of others who have responded, not to have scientific validity in and of themselves. The survey results are only one of many ways the Commission is studying and analyzing this issue. To order other titles in this series, please write to us at the address above, or call 1-800-793-6161. Other titles include:

- Homecare in Canada
- Pharmacare in Canada
- Access to healthcare in Canada
- Sustainability of Canada's healthcare system
- The Canada Health Act
- Globalization and Canada's healthcare system
- Human resources in Canada's healthcare system
- Medically necessary care: what is it, and who decides?

We are grateful for your contribution to shaping Canada's healthcare system and hope that this document will be as informative to you, as we know your survey responses will be valuable to us.

Sincerely,

Roy Romanow

Roy Romanow

Consumer Choice in Canada's Healthcare System

Being an informed healthcare consumer used to mean understanding your medical condition and remembering to take your pills. Nowadays, it's a term laced with possibility — empowering for some; overpowering for others.

More and more, Canadians see themselves as consumers with rights to information and a voice in decisions that affect them. Governments and the private sector are responding with information hotlines, publications, and opportunities for interaction and comment. While not at the leading edge of the phenomenon, the healthcare sector is nevertheless evolving in that direction.

There is, for instance, an explosion in web sites devoted to health matters. Services outside the publicly funded healthcare system, such as private laser-surgery eye clinics, are adopting the trappings of the commercial marketplace, including direct-to-consumer advertising to attract business. Insurance companies are selling policies that give cash pay-outs to eligible survivors of heart attacks, strokes and organ transplants and people living with a range of chronic and degenerative ailments. In Alberta, healthcare reform is focusing on "unbundling the healthcare system" to give "customers" more control over the healthcare services they receive.

But how much are patients really behaving like consumers? To be sure, many are taking advantage of the wealth of patient-oriented information, engaging in more informed discussions with their healthcare practitioners, adopting healthier lifestyles or exploring new approaches, such as complementary or alternative medicines. Some observers suggest this more engaged attitude reflects a clear demand for broader consumer choice, unfettered by the limitations of a publicly funded healthcare system. Others argue that consumer choice can be broadened within the current system. On the other hand, many patients, especially the elderly, want information, options and guidance, but prefer to leave complex clinical decisions to trusted health professionals. Often as not, the impulse to comparison shop for doctors, hospitals and medical procedures is tempered by patient loyalty to existing providers.

This paper examines how consumer choice in healthcare could be affected by three different public policy approaches:

I. Increasing consumer control over the publicly funded portion of healthcare spending: Just under three-quarters of the $102.5 billion Canadians spent last year on healthcare came from the public purse, but most decisions on how the money is allocated are beyond the control of individuals. Would citizens have better control over their healthcare choices if governments put a share of public healthcare funds directly into their hands?

II. Allowing more privately funded healthcare: Medicare pays for most physician and hospital services, and doctors and hospitals typically decide how fast patients are seen. With rare exceptions, people cannot pay extra to get faster access to treatments covered by medicare. What would be the effect of letting consumers pay directly for an additional level of healthcare services?

III. Publishing performance ratings for doctors and hospitals: People check consumer guides to decide between makes of cars and brands of TVs. If consumers value good health over most ordinary commodities, shouldn't they have access to comprehensive information on the performance of healthcare providers and organizations?

Reallocating Healthcare Spending

Because money talks, advocates for choice in healthcare say consumers ought to be allowed to exercise more choice over their healthcare spending. The idea is that governments return a share of public healthcare funds to individuals who, clutching a fistful of dollars, would be free to knock at the door of the doctor, naturopath, massage therapist, emergency room or other healthcare provider of their choice.

Public funds for healthcare are raised principally through the tax system. Two provinces also charge premiums. Citizens have a bit of influence over healthcare spending — for example through voting, lobbying or by sitting as public representatives on regional health authorities.

But how public monies are spent on them, as individuals, is a little more complicated. Many medical products, providers and procedures are covered by public health insurance, and most of the important clinical decisions (on which tests to take, what course of treatment to pursue, and where) are controlled by "gatekeepers" in the health professions, especially doctors.

Patients can, of course, choose services other than those provided under medicare. Indeed, outside the publicly funded healthcare system, there is a veritable rainbow of consumer choice — everything from acupuncture to zone therapy. But patients have to pay for those options directly, either out-of-pocket or through private insurance.

There are different ways of increasing the range of consumer choices in healthcare. One way, which involves giving consumers more options for spending their own money, is addressed in the next section. Another alternative, explored here, is to give consumers more say in how "their share" of public healthcare dollars is spent.

Course of Action: Government should put at least some healthcare funding back in the hands of individual consumers to let them buy the services they want.

Instead of governments, hospitals and providers dividing up public healthcare dollars, governments could simply give individuals their share as a grant. Public money spent on healthcare amounts to about $2,200 per Canadian per year. Much of that, of course, goes to keep hospitals running and provide equipment. But even if every penny were available for an individual's care, it probably wouldn't be enough to pay for even basic diagnostics and treatments, let alone sustain most people through a serious medical crisis or chronic illness. A second alternative would be to extend the range of tax mechanisms, such as refundable credits for medical care. As with private healthcare expenditures, this would require people to pay for services up front and then to apply for rebates at tax time.

Other ideas, patterned on education, are cash vouchers or healthcare allowances that could be used to purchase either private insurance to cover healthcare, or to pay for services directly. One version of this concept, which has been tried in the United States, Europe and Asia, is called the medical savings account. There are many models, most incorporating private sources of revenues. The discussion here, however, presupposes entirely public funding.

Here's how it might work: A portion of the government's health expenditures is transferred into tax-sheltered individual or family savings accounts, much like registered retirement saving plans. People would use these funds to buy routine or minor health services, whether from doctors, physiotherapists, acupuncturists or diagnostic clinics. Unused funds would remain in the account to collect interest and could be used later — typically as the patient grows older and sicker. Patients would also be obliged to set aside a portion of their public funds for government-provided "catastrophic" health insurance, to pay for the expensive care that might be needed after a serious accident or to cope with a chronic condition.

ARGUMENTS FOR

We pay; we deserve a say. The public share of healthcare expenditures comes from individuals, and as funders of the system, Canadians deserve more influence in how the money is spent. Patients would be able to use the public funds now spent mostly on mainstream medicine on alternative therapies or other services.

Consumers could become more responsible. Because patients don't pay directly for medical services, they often pressure their doctors for unnecessary tests, prescriptions and even surgery. With a mechanism like a medical savings account, patients would know what their treatments cost and have an incentive to spend their savings wisely.

Medical savings accounts could benefit the healthcare system. By encouraging younger and healthier people to save their share of public healthcare funds in interest-bearing accounts, society would be better able to cope with the predicted escalation in healthcare costs.

ARGUMENTS AGAINST

Some people will have fewer choices. Giving people more control over healthcare spending will give some people more options — primarily those who are generally healthy people and want alternative care such as massage therapy. But some patients, especially those with chronic health problems requiring a lot of attention from doctors and hospitals, will have less money to spend.

More choices would need more money. The healthcare system doesn't give everyone exactly the same funding now because we don't all have the same needs. Most care is believed to be necessary and given only to those who need it. A medical-savings-account system would need huge infusions of cash to pay for all that necessary care and everyone's alternative choices as well.

Giving people choices when they're sick and vulnerable is bad timing. Governments and health professionals have an obligation to gather the best clinical evidence to ensure medicare pays for appropriate medical treatments. Ordinary consumers can't be expected to make the same calibre of judgments, especially when they're ill.

Public health could suffer. Some people, fearing they will use up their medical savings accounts, may be reluctant to get immunized, take tests for communicable diseases or seek out necessary care. Patients, families, employers and communities would be left to cope with the deteriorating level of public health.

A progressive society uses public funds for the public good. Currently, healthcare funds are raised largely through the tax system, based on an ability to pay, and distributed according to need. The effect of giving everybody control over "their share" is that wealthier Canadians, who tend overall to be healthier, would provide less help to sicker and poorer people.

SURVEY QUESTIONS

Please refer to page 11 for the survey questions for this section.

Using more private funds

We often hear people urging governments to open up the healthcare system to more private funds so people can spend their own money as they please, especially if it lets them buy more, better, different or faster services. This section explores the current situation, and whether healthcare consumers would enjoy more choice through private financing.

As it stands, just over a quarter of our healthcare expenditures come from out-of-pocket payments and private insurance. Much of that money goes to drugs and other services, such as cosmetic surgery, that are outside the medicare system. Some services, such as laser eye surgery, MRIs and ultrasound scans, which are considered more advanced ways to give care available under medicare, can be bought with private funds. Six provinces, however, don't permit private insurance coverage for such services, which means patients must pay for them out-of-pocket.

Doctors are obliged to work either inside or outside medicare. If they are inside, most provinces don't allow them to charge their patients directly for medically necessary services. Except for Newfoundland and Prince Edward Island, if doctors opt out of medicare, patients have to cover their fees privately. However, few physicians do opt out because there aren't enough patients willing to pay out-of-pocket instead of going through the publicly funded system. Similarly, most public hospitals are not allowed to provide inpatient care for people paying privately, and private clinics providing medicare services under contract to the government can't charge patients user fees.

So, in an effort to enhance consumer choice, should we establish a parallel private system as in education, where people continue to support the public system with their taxes, but can opt to purchase an additional level of service with their own money?

Course of Action: Government should let people pay additional money out of their own pockets to get faster access or other advantages from privately funded providers of services covered under medicare.

Governments could allow people to purchase services now covered by medicare by letting doctors bill their patients directly, easing restrictions on privately funded hospital care, or permitting private insurers to cover services now available only within medicare. In a parallel system, doctors could deliver services only through the medicare system, or only in a private clinic, or in a mixed environment which serves both publicly and privately financed patients.

In the United Kingdom, Australia and many industrialized countries, people can buy private insurance to cover services provided in public or private hospitals. The private sector tends to focus on elective care, leaving most acute care (such as cancer therapies, heart attacks, burns and other emergencies) to the public sector. Doctors are usually employed in the public sector and top up their incomes by treating private clients on a fee-for-service basis.

ARGUMENTS FOR

Patients want choices; if they can afford them, they should be able to get them. People with more money can buy faster cars, bigger homes and better food; in a globalized market economy, consumers should be allowed to buy the care they want.

More funding from private sources could enhance healthcare services. As a result of provincial budget restraints, many hospitals today do not function at full capacity. Private funds could pay to reopen beds that were closed as cost-saving measures. Private healthcare revenues could also foster service innovations. This is especially true for the high-tech, high-volume interventions, such as cataract implants and heart bypass surgery, in which the private sector specializes.

Socially progressive countries like Denmark, Holland, Australia and France allow people to improve their healthcare options with additional private insurance, while retaining publicly funded healthcare for all citizens. Canada is the only OECD country that inhibits the growth of a private parallel system for medically necessary health services, yet all but the United States, Mexico and Turkey also offer their citizens universal healthcare.

ARGUMENTS AGAINST

Even consumers able to use private funds could eventually see fewer options because of the expense. Privately funded healthcare providers are often quite efficient, but, perhaps because of the need to make a profit, they can often cost more. For example, privately purchased physiotherapy in Ontario can cost nearly three times more than medicare pays for it.

Private insurance may not be available to those with the greatest health needs. In a competitive marketplace, medical insurance companies need to make a profit to stay in business. They often do that by raising premiums, dropping coverage of unprofitable services, or refusing coverage for high-risk patients. The elderly and chronically ill tend to be hardest hit.

In a private market, the commercialization of healthcare can mislead and actually endanger consumers. Privately funded providers are there to make money and may push services patients don't really need or may not disclose information about their procedures or track records, which makes comparison shopping hard. In some provinces, private radiology clinics are offering healthy people full-body CT scans to screen for cancer and other ailments, even though the tests can result in harmful radiation doses and incorrect diagnoses. Some consumers, influenced by drug ads, push doctors to write prescriptions that may not be appropriate.

A parallel private healthcare system could harm the public system. Many industrialized countries have found that as private healthcare spending increases, government investments decline, causing an erosion in publicly funded care. Research has also shown that privately funded providers tend to skim off the lower-risk, higher-profit procedures, leaving the more complex (and expensive) cases for the public system. Costs rise in the public system, which is often left to deal with the complications of procedures performed in private clinics. And there's evidence that some providers who work in both systems favour the higher-paying private patients; as a result, waiting lists for publicly financed patients actually lengthen and some of their services are dropped altogether.

SURVEY QUESTIONS

Please refer to page 11 for the survey questions for this section.

Publishing more comparative information

Since the 1990s, Western countries have been measuring and reporting publicly on various components of their healthcare systems, including providers, institutions and health insurance plans. Especially in the U.S., an early motive was to pinpoint the most cost-effective care options. Over time, other justifications emerged for these performance reports, including improving the safety and efficiency of service delivery, enhancing public accountability, and expanding consumer choice.

In Canada, federal, provincial and territorial governments have promised to begin issuing health system "report cards" this year. The intent is to measure how well we feel, how healthy we are, whether we are getting healthier as a result of healthcare interventions, and the quality of those services (including waiting times for treatment, the adequacy of home and community care services, and patient satisfaction). Most provinces are working on criteria for meaningful performance reports; some already publish data on such things as waiting lists for specific procedures. Across the country, a range of organizations, from government-funded research centres to healthcare associations, are setting up systems to map healthcare results.

Measuring and reporting on the performance of a province, health district, hospital or individual medical practitioner is a huge challenge. There is a dizzying range of things to measure, and some things that are very important to patients — like a particular specialist's bedside manner — may not even be measurable in a cost-effective way. And it's not just what to measure, but how: clinical care is diabolically complex and hard to boil down into simple scores, ranks or grades.

Course of Action: Government should require the collection and public dissemination of comprehensive information on the performance of healthcare providers and organizations so that consumers can make informed healthcare choices.

If you were shopping for the best place to have an operation or the best surgeon to perform it, you'd largely be on your own. Although you can usually find out when and where your doctor was trained, there's no handy reference guide to help you evaluate health professionals on measures like experience, success rates or bedside manner. Data comparing one hospital with another is difficult to find and interpret; where it exists, it's usually not geared for consumers.

Still, if governments were to require the collection and publication of comparable consumer information on healthcare providers and organizations, then potentially useful models exist. The U.S. government's Agency for Healthcare Research and Quality, for instance, has developed a reader-friendly publication called *Your Guide to Choosing Quality Health Care* to help consumers assess health plans, doctors, hospitals and treatment options. The guide explains measures of healthcare quality, including consumer ratings and objective assessments of how well health providers prevent and treat illnesses, and tells patients how to find and use the information they need.

In a Canadian performance-reporting system, an independent authority would ideally be charged with ensuring that the right things are measured, and that the information is presented in an understandable, credible and trustworthy way.

ARGUMENTS FOR

You can't improve something until you know what's wrong. The publication of high-quality performance information can identify excellence and encourage others to strive for better results. Poor results can move healthcare providers and managers to fix what's wrong and avert other, perhaps more serious, problems. Public performance reports can also show governments if there are facilities or programs that need more investment to improve their ratings.

Consumers can look up safety ratings for minivans and hedge trimmers; why not cardiac surgery? For most people, decisions about their healthcare are extremely complex and vitally important. They want and need a range of understandable and dependable data in order to evaluate and compare providers according to their own criteria. For example, a doctor's communications skills may be important to one patient, while another might look for experience.

Access to information levels the playing field for all consumers. U.S. research shows that those patients who use performance data are most likely to be influenced by information about things that went wrong for a particular doctor or hospital. It's only fair that all patients benefit equally from this type of information.

The publication of performance information contributes to accountability in a publicly funded healthcare system. Canadians are not just healthcare consumers, but also the people who pay to deliver, regulate and improve the healthcare system; as responsible citizens, they need to know what providers are doing to ensure value for the single largest category of government expenditures.

ARGUMENTS AGAINST

Performance indicators don't really increase choice. In many regions of the country, there are a limited number of hospitals, specialists, or available doctors, so many Canadians have few meaningful choices, no matter what performance ratings show.

Performance information isn't widely used. Canadian healthcare organizations don't currently collect much consumer-oriented data on healthcare processes and outcomes. Indeed, with terms like "iatrogenic rates" (which tally how often doctors make mistakes during medical treatments) most performance data collected today is too complex to be of much use to consumers. Even in the United States, where information is much more accessible, research shows patients tend to be most influenced by the recommendations of family and friends when choosing their healthcare providers and services. They will usually go to the specialist recommended by their family doctor and the hospital closest to home.

The sickest patients could be vulnerable. Some U.S. managed-care organizations have shied away from the riskiest procedures in order to boost their performance scores. Indeed, all consumers could be unduly influenced, perhaps even misled, by the selective presentation of performance data by providers eager to drum up positive publicity.

A snapshot of the performance of individual providers or organizations can miss the really important system-wide things. By focusing on medical treatments, health provider report cards may divert attention from important areas like promoting public health, preventing disease and improving the overall health of the community by ensuring good education and reducing poverty.

SURVEY QUESTIONS

Please refer to page 12 for the survey questions for this section.

Acknowledgements

This document was produced by the Canadian Health Services Research Foundation, in partnership with the Commission on the Future of Health Care in Canada. The topics and courses of action reflect key issues raised frequently in the Commission's consultations to date, for which the Foundation was able to find relevant research evidence to help inform the debate.

This document has been reviewed by the following experts for accuracy and fairness, but final responsibility lies with the Canadian Health Services Research Foundation:

Terry Sullivan
Head, Division of Preventive Oncology
Cancer Care Ontario

Jeremiah Hurley
Professor, Department of Economics and Centre for Health Economics and Policy Analysis
McMaster University

Jennifer Zelmer
Director, Health Reports and Analysis
Canadian Institute for Health Information

A complete bibliography of the research used to prepare these documents can be found at www.healthcarecommission.ca.

SURVEY INSTRUCTIONS

Please detach the following page and forward to us by fax at:
(613) 992-3782

Or by mail at:
Commission on the Future of Health Care in Canada
81 Metcalfe, Suite 800
Ottawa, Ontario
Canada K1P 6K7

For information:
Call toll free at 1-800-793-6161
www.healthcarecommission.ca

Thank you

Survey Questions

Please indicate your opinion on each of the following questions by checking the appropriate response.

Reallocating Healthcare Spending

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. Healthcare in Canada would improve if government put at least some healthcare funding back in the hands of individual consumers to let them buy the services they want.	❑	❑	❑	❑	❑
2. As a taxpayer, I should have a say in deciding not just overall investments in healthcare, but also specifically investments in my personal healthcare.	❑	❑	❑	❑	❑
3. If I controlled "my share" of healthcare funds, I would choose to buy quite different services than those I access now.	❑	❑	❑	❑	❑
4. Knowing the cost of each service would make me more reluctant to consume health services.	❑	❑	❑	❑	❑

Using More Private Funds

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. The healthcare system would improve if government let people pay additional money out of their own pockets to get faster access or other advantages from privately funded providers of medicare services.	❑	❑	❑	❑	❑
2. Doctors should be allowed to work in both a public and a private healthcare system.	❑	❑	❑	❑	❑
3. As a consumer, I should be able to choose to buy the care I want.	❑	❑	❑	❑	❑
4. We should allow private purchase of healthcare services on principle, regardless of whether it helps or harms the public healthcare system.	❑	❑	❑	❑	❑

Continued ...

PUBLISHING MORE COMPARATIVE INFORMATION

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. Healthcare in Canada would improve if government required the collection and public dissemination of comprehensive information on the performance of health care providers and organizations so that consumers can make informed healthcare choices.	❑	❑	❑	❑	❑
2. As a consumer, I would like to have data comparing the quality of hospitals and doctors.	❑	❑	❑	❑	❑
3. Data about the quality of hospitals, family doctors and specialists would influence who/ where I go to for care.	❑	❑	❑	❑	❑
4. The things I care about most in a doctor would be hard to measure and report.	❑	❑	❑	❑	❑

ANALYSIS INFORMATION

Please complete the following information for analysis purposes. Thank you.

Gender: ❑ Male ❑ Female

Age: ❑ under 18 ❑ 19-29 ❑ 30-49 ❑ 50-65 ❑ over 65

Province or Territory in which you reside: _____

Continued ...

Your annual household income from all sources before taxes is: (Optional)

Choose one:

❑ Less than $20000

❑ $20000 to $39999

❑ $40000 to $59000

❑ $60000 to $79000

❑ $80000 to $99000

❑ More than $100K

The highest level of schooling you have completed is: (Optional)

Choose one:

❑ Elementary School or less

❑ Secondary School

❑ Community College/CEGEP/Trade School

❑ Prof./Trade Certification

❑ Bachelor Degree

❑ Graduate Degree

Are you a healthcare professional? (Optional)

❑ Yes ❑ No

Approximately how many times in the last year have you personally used the healthcare system? (eg. seen a doctor or specialist, spent time in the hospital, received care in a hospital emergency room, etc.) (Optional)

Choose one:

❑ 0-3

❑ 4-6

❑ 7-9

❑ More than 10

Commission on the Future
of Health Care in Canada
81 Metcalfe, Suite 800
Ottawa, Ontario
Canada K1P 6K7
Toll-Free 1-800-793-6161
www.healthcarecommission.ca

Commission sur
l'avenir des soins de santé
au Canada

Commission on the
Future of Health Care
in Canada

DOCUMENT D'INFORMATION / DE SONDAGE

Le choix des consommateurs dans le système de soins de santé au Canada

JUIN 2002

Ce document fait partie d'une série de neuf documents d'information/de sondage conçus pour aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur l'avenir du système de santé du Canada. Chacun de ces documents explore trois plans d'action pour faire face à d'importants défis en soins de santé. Le Canada peut choisir quelques-uns de ces plans d'action, comme il peut les adopter tous ou n'en retenir aucun. De nombreuses autres options sont aussi possibles, mais elles ne sont pas abordées ici. Ces points saillants de recherche ont été préparés pour la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Merci de l'intérêt que vous portez à l'avenir du système de soins de santé au Canada.

Ce document d'information/de sondage sur le choix des consommateurs dans le système de soins de santé au Canada, qui vise à la fois à donner et à recueillir de l'information, fait partie d'une série de neuf documents que la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada a préparés en collaboration avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Tous ont été conçus de façon à permettre aux Canadiens d'être mieux renseignés sur quelques-uns des principaux défis à relever concernant le système de soins de santé et d'exprimer leurs préférences parmi les solutions proposées. Nous nous sommes efforcés de résumer les faits les plus pertinents tout en veillant à maintenir l'équilibre et l'accessibilité de l'information.

Les neuf documents se présentent tous de la même façon. Nous donnons d'abord un bref aperçu de la question à considérer. Nous proposons ensuite trois voies qu'il est possible de suivre, en précisant les avantages et les inconvénients. Enfin, nous vous demandons de répondre au bref questionnaire.

Pour vous simplifier la tâche, les questions de sondage se trouvent à la fin du document. Veuillez détacher la ou les pages et les envoyer par télécopie au numéro 1-613-992-3782, ou par la poste à l'adresse suivante :

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7

Vous pouvez aussi participer au sondage en ligne au moyen de notre site Web interactif à l'adresse suivante : www.commissionsoinsdesante.ca

Il n'y a ni « bonne » ni « mauvaise » réponse et les résultats ne seront utilisés qu'à titre informatif. Ils permettront de voir comment les réponses des participants s'intègrent dans le contexte global de toutes les réponses reçues, et il ne leur sera attribué aucune valeur scientifique propre. Ces résultats ne seront que l'une des nombreuses sources d'information utilisées par la Commission dans son étude et son analyse du problème. Pour recevoir les autres titres de la série, veuillez nous écrire à l'adresse ci-dessus ou téléphoner au 1-800-793-6161. Voici la liste des autres titres :

- Les soins à domicile au Canada
- L'accès aux soins de santé au Canada
- La viabilité du système de soins de santé au Canada
- L'assurance-médicaments au Canada
- La Loi canadienne sur la santé
- La mondialisation et le système de soins de santé au Canada
- Les ressources humaines dans le système de soins de santé au Canada
- Les interventions médicalement nécessaires : quelles sont-elles et qui décide?

Nous vous remercions de votre contribution à l'avenir du système de soins de santé au Canada et nous espérons que ce document vous sera tout aussi utile que vos réponses le seront pour nous.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Roy Romanow

Le choix des consommateurs dans le système de soins de santé au Canada

Auparavant, être un consommateur avisé en matière de soins de santé voulait dire comprendre son état médical et ne pas oublier de prendre ses médicaments. De nos jours, il s'agit d'une expression empreinte de possibilités, qui responsabilise certaines personnes, mais qui confère trop de pouvoirs à d'autres.

De plus en plus, les Canadiens se perçoivent comme étant des consommateurs ayant droit à l'information et un mot à dire dans les décisions qui les concernent. Les gouvernements et le secteur privé réagissent à cette situation en offrant des lignes directes d'information, des publications et des occasions d'interagir et d'offrir des commentaires. Bien qu'il ne soit pas à la fine pointe en la matière, le secteur de la santé évolue néanmoins dans cette direction.

Par exemple, on trouve une quantité incroyable de sites Web consacrés aux questions de santé. Les services offerts en marge du système de santé public, comme les services ophtalmologiques privés de chirurgie au laser, adoptent les astuces du marché commercial, y compris la publicité directe pour attirer la clientèle. Les compagnies d'assurance font souscrire des polices qui offrent des versements en argent comptant aux survivants de crises cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux et de greffes d'organe et aux gens qui vivent avec une série de maladies chroniques et dégénératives. En Alberta, la réforme du secteur de la santé met l'accent sur le « dégroupement des services de santé » pour permettre « aux clients » d'exercer un plus grand contrôle sur les soins de santé qu'ils reçoivent.

Mais dans quelle mesure les patients se comportent-ils véritablement comme des consommateurs? Bon nombre de personnes profitent de la mine de renseignements axés sur le patient, prennent part à des discussions plus éclairées avec leurs praticiens du domaine de la santé, adoptent un mode de vie plus sain ou explorent de nouvelles méthodes, comme les médecines complémentaires ou parallèles. Certains observateurs suggèrent que cette attitude plus engagée reflète une volonté claire d'obtenir des choix plus vastes pour les consommateurs, non entravés par les restrictions d'un système de santé à financement public. D'autres encore font valoir que les choix offerts aux consommateurs peuvent être élargis dans le cadre du système actuel. D'un autre côté, de nombreux patients, surtout les aînés, veulent de l'information, des options et des conseils, mais ils préfèrent laisser les décisions cliniques complexes aux professionnels de la santé à qui ils accordent leur confiance. Plus souvent qu'autrement, la tendance à comparer les médecins, les hôpitaux et les actes médicaux est atténuée par la loyauté du patient envers les fournisseurs de soins actuels.

Le présent document examine la façon dont le choix du consommateur en matière de soins de santé pourrait être affecté par trois différentes approches de politique gouvernementale :

I. Accroître le contrôle exercé par le consommateur sur la partie des dépenses en soins de santé financée par le secteur public : Presque les trois quarts des 102,5 milliards de dollars que les Canadiens ont dépensés l'an dernier pour des services de santé provenaient des deniers publics, mais la plupart des décisions touchant l'affectation des fonds sont hors du contrôle des particuliers. Les citoyens pourraient-ils exercer un meilleur contrôle sur leurs choix en matière de santé si les gouvernements leur laissaient directement entre les mains une part des fonds publics affectés aux soins?

II. Permettre davantage de soins de santé financés par le secteur privé : Le régime d'assurance-santé paie la plupart des services offerts par les médecins et les hôpitaux et ces derniers décident en général du moment où les patients seront examinés. À de rares exceptions près, les gens ne peuvent débourser de sommes supplémentaires pour obtenir un accès plus rapide aux traitements couverts par le régime d'assurance-santé. Que se passerait-il si on laissait les consommateurs payer directement pour avoir droit à un niveau supplémentaire de services de santé?

III. Publier les cotes de rendement des médecins et des hôpitaux : Les gens consultent des guides de consommation avant de décider d'une marque de voiture ou de télévision. Si les consommateurs accordent plus d'importance à une bonne santé qu'à la plupart des produits ordinaires, pourquoi ne pourraient-ils pas avoir accès à des renseignements complets sur le rendement des organismes et des fournisseurs de soins de santé?

Réaffectation des dépenses en matière de santé

Parce que le pouvoir appartient à ceux qui ont de l'argent, les partisans du choix en matière de santé soutiennent que les consommateurs devraient être autorisés à exercer davantage de choix quant aux dépenses dans ce domaine. L'idée veut que les gouvernements rendent une part des fonds publics affectés au secteur de la santé aux personnes qui, munies d'une poignée de ces dollars, seraient libres de frapper à la porte d'un médecin, d'un naturopathe, d'un massothérapeute, d'une salle d'urgence ou de tout autre fournisseur de soins de santé de leur choix.

Les fonds publics pour les soins de santé sont recueillis principalement grâce au système fiscal. Deux provinces prélèvent également des primes. Les citoyens ont un peu d'influence quant aux dépenses en soins de santé : par la voie de scrutins, grâce au travail de groupes de pression, ou en siégeant comme représentant du public au sein de régies régionales de la santé.

Mais la façon dont les fonds publics sont dépensés à leur égard, à titre de particuliers, est un peu plus compliquée. De nombreux produits médicaux, fournisseurs de soins et méthodes sont couverts par le régime d'assurance-santé public et la plupart des décisions cliniques importantes (par exemple quel test effectuer, quel genre de traitement adopter et à quel endroit) sont contrôlées par des « gardiens » dans les professions du domaine de la santé, les médecins en particulier.

Les patients peuvent, bien entendu, choisir des services autres que ceux couverts par le régime d'assurance-santé. En effet, en dehors du système de santé subventionné par l'État, il existe un véritable éventail de choix allant de l'acupuncture à la zoothérapie. Mais les patients doivent payer directement pour ces options, soit de leur poche, soit par l'entremise d'une assurance privée.

Il existe différents moyens d'accroître la gamme de choix qui s'offrent aux consommateurs en matière de santé. La prochaine section traite de l'une de ces façons, qui consiste à donner aux consommateurs davantage d'options pour dépenser leur propre argent. Une autre solution, examinée ici, serait que les consommateurs aient davantage leur mot à dire quant à la façon dont « leur part » des deniers publics est dépensée en matière de santé.

Plan d'action : Le gouvernement devrait rendre aux consommateurs individuels au moins une partie des fonds affectés aux soins de santé pour leur permettre de se prévaloir des services de leur choix.

Au lieu que les gouvernements, les hôpitaux et les fournisseurs de soins se divisent les deniers publics dans le domaine de la santé, les gouvernements pourraient tout simplement donner aux particuliers leur part à titre de subvention. Les fonds publics dépensés pour les soins de santé s'élèvent à environ 2 200 $ par Canadien chaque année. Une grande partie de ces fonds, bien entendu, sert au financement des hôpitaux et de leur équipement. Cependant, même si le dernier de ces dollars était versé à un particulier pour ses soins de santé, ce montant suffirait à peine à payer les diagnostics et les traitements de base, et encore moins à soutenir la plupart des gens qui font face à une maladie chronique ou qui traversent une crise médicale grave. Une deuxième solution consisterait à étendre la gamme de mécanismes fiscaux, comme les crédits remboursables pour les soins médicaux. Comme c'est le cas des dépenses en soins de santé privés, cela voudrait dire que les gens devraient régler les services immédiatement, puis faire une demande de réduction d'impôt le moment venu.

D'autres idées, modelées sur le système de l'éducation, portent sur des bons de caisse ou des indemnités de soins de santé qui pourraient servir à la souscription d'une assurance privée pour couvrir les soins de santé ou au paiement direct des services. Une version de ce concept, qui a été mise à l'essai aux États-Unis, en Europe et en Asie, a pour nom « compte d'épargne-santé ». Il existe de nombreux modèles, et la plupart intègrent les sources privées de revenus. La présente discussion, cependant, présuppose un financement entièrement public.

Voici comment cela fonctionnerait. Une partie des dépenses du gouvernement pour la santé est transférée dans des comptes d'épargne individuels ou familiaux non imposables, sur le même modèle que les régimes d'épargne-retraite enregistrés. Les gens utiliseraient ces fonds pour des services de santé ordinaires ou mineurs, auprès des médecins, des physiothérapeutes, des acupuncteurs ou des centres de diagnostic. Les fonds non utilisés demeureraient dans le compte pour produire des intérêts et pourraient être utilisés plus tard, alors que le patient avance en âge ou devient malade. Les patients seraient également tenus de mettre de côté une partie de leurs fonds publics pour l'assurance-santé « catastrophe » subventionnée par l'État, et ce, pour payer les soins coûteux qui pourraient s'avérer nécessaires suite à un accident grave ou pour composer avec un état chronique.

ARGUMENTS FAVORABLES

Nous payons; nous avons donc notre mot à dire. La part publique des dépenses de santé provient des particuliers, et à titre de bailleurs de fonds du système, les Canadiens ont le droit d'exercer une plus grande influence sur la façon dont les fonds sont dépensés. Les patients seraient en mesure d'utiliser les deniers publics actuellement affectés surtout à la médecine traditionnelle et de les utiliser pour des thérapies parallèles ou d'autres services.

Les consommateurs pourraient devenir plus responsables. Parce que les patients ne paient pas directement les services médicaux, ils insistent souvent auprès de leur médecin pour obtenir inutilement des tests, des ordonnances et même des opérations chirurgicales. Grâce à un mécanisme de compte d'épargne-santé, les patients sauraient combien coûtent leurs traitements et ils seraient incités à dépenser leurs épargnes avec sagesse.

Les comptes d'épargne-santé pourraient être bénéfiques au système de santé. En encourageant les jeunes gens et les personnes en bonne santé à épargner leur part des deniers publics pour la santé dans des comptes qui produisent des intérêts, la société pourrait ainsi mieux composer avec l'escalade prévue des coûts en matière de santé.

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

Certaines personnes auront moins de choix. Le fait de permettre aux gens d'exercer plus de contrôle sur les dépenses en matière de santé donnera à certains davantage d'options, principalement à ceux qui sont en bonne santé et qui désirent obtenir des soins parallèles comme la massothérapie. Mais certains patients, en particulier ceux dont les problèmes chroniques de santé exigent beaucoup d'attention de la part des médecins et des hôpitaux, auront moins d'argent à dépenser.

Des choix plus nombreux exigeront davantage d'argent. À l'heure actuelle, le système de santé ne donne pas à tout le monde le même financement puisque nous n'avons pas tous les mêmes besoins. La plupart des soins sont jugés nécessaires et fournis uniquement à ceux qui en ont besoin. Un système reposant sur un compte d'épargne-santé exigerait d'énormes injections de capitaux pour payer tous les soins nécessaires de même que tous les autres choix offerts à la population.

Le moment est peut-être mal choisi pour donner aux gens des options une fois qu'ils sont malades et vulnérables. Les gouvernements et les professionnels de la santé ont l'obligation de rassembler la meilleure preuve clinique pour s'assurer que le régime d'assurance-maladie paie les traitements médicaux appropriés. On ne peut s'attendre à ce que les consommateurs ordinaires exercent un aussi bon jugement, en particulier lorsqu'ils sont malades.

La santé publique pourrait s'en ressentir. Certaines personnes, craignant d'épuiser leur compte d'épargne-santé, pourraient être réticentes à se faire vacciner, à se soumettre à des tests de dépistage de maladies transmissibles ou à obtenir les soins dont elles ont besoin. Ce serait aux patients, aux familles, aux employeurs et aux collectivités qu'il reviendrait de composer avec la détérioration de l'état de santé public.

Une société progressiste se sert des fonds publics pour le bien public. À l'heure actuelle, les fonds affectés aux soins de santé sont recueillis en grande partie par l'entremise du système fiscal, en fonction de la capacité de payer, et distribués selon les besoins. Le fait de donner à tout le monde un contrôle sur leur « part individuelle » aura pour effet que les Canadiens mieux nantis, qui en général ont tendance à jouir d'une meilleure santé, offriraient une aide moins grande aux personnes plus malades et plus démunies.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter la page 11 pour les questions du sondage portant sur cette section.

Utilisation accrue de fonds privés

Nous entendons souvent les gens demander aux gouvernements d'ouvrir le système de santé à davantage de fonds privés afin que les gens puissent dépenser leur propre argent à leur gré, en particulier si cela leur permet de se procurer un plus grand nombre de services supérieurs, différents ou plus rapides. La présente section examine la situation actuelle et tente de déterminer si les usagers de soins de santé bénéficieraient d'une gamme plus vaste de choix grâce au financement privé.

Dans l'état actuel des choses, à peine plus du quart de nos dépenses de santé proviennent de notre poche et d'une assurance privée. Une bonne partie de cet argent sert à l'achat de médicaments et d'autres services, telle la chirurgie esthétique, qui sont en marge du régime d'assurance-maladie. Certains services, comme la chirurgie ophtalmologique au laser, l'imagerie par résonance magnétique et l'imagerie médicale, qui sont considéres comme des moyens plus avancés de fournir des soins couverts par l'assurance-maladie, peuvent être achetés à l'aide de fonds privés. Cependant, six provinces ne permettent pas une couverture d'assurance privée pour de tels services, ce qui signifie que les patients doivent payer de leur propre poche pour les obtenir.

Les médecins sont tenus de travailler soit dans le cadre, soit en marge du régime d'assurance-maladie. S'ils travaillent à *l'intérieur du régime*, la plupart des provinces ne permettent pas à ces médecins de facturer leurs patients directement pour les services médicaux nécessaires. Sauf pour Terre-Neuve et l'Île-du-Prince-Édouard, si les médecins choisissent d'exercer *en dehors* du régime d'assurance-maladie, les patients doivent débourser leurs frais de façon privée. Toutefois, peu de médecins choisissent d'exercer en dehors du régime car il n'y a pas suffisamment de patients disposés à payer de leur poche plutôt que de passer par le système subventionné par l'État. De même, la plupart des hôpitaux publics ne sont pas autorisés à offrir des soins aux malades hospitalisés qui payent de manière privée, et les cliniques privées qui offrent des services d'assurance-maladie à contrat au gouvernement ne peuvent facturer des tickets modérateurs aux patients.

Donc, pour tenter d'améliorer les choix offerts aux consommateurs, devrions-nous établir un régime privé parallèle comme c'est le cas dans le domaine de l'éducation, où les particuliers continuent de soutenir le régime public en payant des impôts, mais peuvent décider d'acheter un niveau supplémentaire de services avec leur propre argent?

Plan d'action : Le gouvernement devrait laisser les gens débourser davantage de leur propre poche pour obtenir un accès plus rapide ou d'autres avantages des fournisseurs de soins du secteur privé couverts par le régime d'assurance-maladie

Les gouvernements pourraient permettre aux gens de se procurer des services couverts à l'heure actuelle par le régime d'assurance-maladie en laissant les médecins facturer leurs patients directement, en levant une partie des restrictions imposées quant aux soins hospitaliers financés par le secteur privé, ou en permettant aux assureurs privés de couvrir des services actuellement offerts seulement dans le cadre du régime d'assurance-maladie. Dans un système parallèle, les médecins pourraient offrir des services seulement à l'intérieur du régime d'assurance-maladie, uniquement dans une clinique privée ou dans un environnement mixte, qui dessert à la fois les patients des secteurs public et privé.

Au Royaume-Uni, en Australie et dans de nombreux pays industrialisés, les gens peuvent souscrire à une assurance privée pour couvrir des services offerts dans les hôpitaux publics ou privés. Le secteur privé tend à mettre l'accent sur les soins facultatifs, laissant la plupart des soins de courte durée (comme le traitement des cancers, les crises cardiaques, les brûlures et autres urgences) au secteur public. Les médecins travaillent habituellement dans le secteur public et complètent leur revenu en traitant des clients du secteur privé selon la formule de rémunération à l'acte.

ARGUMENTS FAVORABLES

Les patients veulent pouvoir choisir; s'ils peuvent se payer des services, ils devraient pouvoir les obtenir. Les gens qui ont plus d'argent peuvent se procurer des voitures plus rapides, de plus grandes maisons et de la meilleure nourriture; dans une économie de marché, les consommateurs devraient être autorisés à se procurer les soins qu'ils désirent.

Un plus grand financement provenant de sources privées pourrait améliorer les services de santé. Comme conséquence des restrictions budgétaires provinciales, de nombreux hôpitaux ne fonctionnent pas de nos jours à plein rendement. Des fonds privés permettraient de rouvrir des lits qui avaient été fermés pour répondre à des mesures d'épargne. Les revenus tirés des soins de santé privés pourraient peut-être aussi favoriser des innovations en matière de services. Cela est particulièrement vrai pour les nombreuses interventions requérant de la haute technologie, comme les implants de cataractes et les pontages coronariens, domaines dans lesquels se spécialise le secteur privé.

Les pays progressistes sur le plan social, comme le Danemark, les Pays-Bas, l'Australie et la France, permettent aux gens d'améliorer leurs options en matière de soins de santé à l'aide d'une assurance privée complémentaire, tout en conservant les soins de santé publics offerts à tous les citoyens. Le Canada est le seul pays de l'OCDE qui empêche la croissance d'un système parallèle privé pour des services de santé qui sont médicalement nécessaires. Pourtant, tous les pays sauf les États-Unis, le Mexique et la Turquie offrent également à leurs citoyens des soins de santé universels.

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

Même les consommateurs en mesure d'utiliser des fonds privés pourraient finir par se retrouver devant moins d'options en raison des dépenses. Les fournisseurs de soins de santé privés sont souvent assez efficaces. Cependant, peut-être en raison du besoin de réaliser des profits, leurs soins sont souvent plus coûteux. La physiothérapie obtenue dans le secteur privé en Ontario coûte presque trois fois plus que le montant prévu par le régime d'assurance-maladie.

L'assurance-maladie n'est pas toujours disponible. Dans un marché concurrentiel, les compagnies d'assurance-maladie doivent réaliser des profits pour rester en affaires. Pour ce faire, elles doivent souvent augmenter les primes, laisser tomber certaines garanties rattachées à des services non rentables, ou refuser une couverture aux patients qui présentent un risque élevé. Les aînés et les personnes souffrant d'une maladie chronique tendent à être les plus durement touchés.

Dans un marché privé, la commercialisation des soins de santé peut être trompeuse, voire constituer une menace pour les consommateurs. Les fournisseurs de services privés sont là pour faire de l'argent et peuvent insister pour offrir aux patients des services dont ils n'ont pas vraiment besoin, ou peuvent s'abstenir de dévoiler de l'information à propos des actes posés ou de leurs antécédents, ce qui rend les comparaisons de tarifs et de services difficiles. Dans certaines provinces, les cliniques de radiologie privées offrent aux gens en bonne santé des tomodensitogrammes du corps tout entier pour dépister le cancer et d'autres maladies, même si ce genre d'examen peut donner lieu à des doses de radiation nocives et à des diagnostics inexacts. Certains consommateurs,. influencés par des publicités entourant les médicaments, pressent leur médecin de leur prescrire des médicaments pouvant ne pas être appropriés.

Un système de santé privé parallèle pourrait nuire au système public. De nombreux pays industrialisés ont constaté qu'au fur et à mesure qu'augmentent les dépenses de santé dans le secteur privé, les investissements du gouvernement baissent, ce qui cause une érosion des soins financés par l'État. La recherche a également démontré que les fournisseurs de soins privés tendent à s'approprier les actes qui supposent des risques moins élevés et qui rapportent davantage de profits, laissant les cas plus complexes (et coûteux) au régime public. Le système public doit faire face à des coûts plus élevés, souvent par suite de complications des actes exécutés dans les cliniques privées. Et il y a même des preuves voulant que certains fournisseurs de services qui œuvrent dans les deux systèmes favorisent les patients du secteur privé parce qu'ils rapportent plus; par conséquent, les listes d'attente pour les patients du secteur public sont en train de s'allonger et certains des services offerts sont abandonnés complètement.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter les pages 11 et 12 pour les questions du sondage portant sur cette section.

Publication de renseignements plus comparatifs

Depuis les années 1990, les pays occidentaux mesurent divers éléments de leur régime de santé et en font rapport publiquement, y compris les fournisseurs de soins, les établissements et les régimes d'assurance-santé. En particulier aux États-Unis, on a cherché très tôt à repérer les options de santé les plus rentables. Au fil du temps, d'autres justifications se sont ajoutées pour ces rapports de rendement, dont l'amélioration de la sécurité et de l'efficacité de la prestation des services, pour accroître l'imputabilité envers le public et étendre les choix offerts aux consommateurs.

Au Canada, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont engagés à commencer à établir des « bulletins » de santé dès cette année. Le but est de mesurer comment nous nous sentons, dans quelle mesure nous sommes en bonne santé, si notre santé s'améliore par suite d'interventions en matière de santé, et la qualité de ces services (y compris les délais d'attente pour obtenir un traitement, le caractère adéquat des soins à domicile et communautaires ainsi que la satisfaction du patient). La plupart des provinces travaillent à des critères pour des rapports de rendement concrets; certaines publient déjà des données sur, entre autres, les listes d'attente pour des actes précis. Aux quatre coins du pays, un éventail d'organisations, allant des centres de recherche subventionnés par l'État aux associations du domaine de la santé, établissent des systèmes pour enregistrer les résultats relatifs aux services de santé.

Le fait de mesurer et de publier le rendement d'une province, d'une régie régionale, d'un hôpital ou d'un praticien en particulier pose un défi énorme. Il existe un éventail étourdissant d'aspects à mesurer et certaines nuances jugées très importantes par les patients, comme la manière dont se comporte le spécialiste au chevet du patient, peuvent même ne pas être mesurables d'une façon rentable. Et la question n'est pas seulement de savoir *quoi* mesurer, mais plutôt *comment* : les soins cliniques sont extrêmement complexes et il est difficile de les traduire en termes simples, que ce soit à l'aide de notes, de degrés ou d'échelons.

Plan d'action : le gouvernement devrait exiger la collecte et la diffusion publique de données complètes sur le rendement des organismes et des fournisseurs de services de santé de sorte que les consommateurs puissent exercer des choix éclairés.

Si vous étiez à la recherche du meilleur centre afin d'y subir une opération ou du meilleur chirurgien pour exécuter cette opération, vous seriez en grande partie laissé à vous-même. Bien que vous puissiez en général savoir quand et où votre médecin a reçu sa formation, il n'existe aucun guide de référence pratique pour vous aider à évaluer les professionnels de la santé d'après des critères comme l'expérience, le taux de succès ou le comportement au chevet du patient. Les données permettant de comparer un hôpital à un autre sont difficiles à trouver et à interpréter; et là où elles existent, elles ne sont en général pas destinées aux consommateurs.

Pourtant, il existe des modèles utiles pour les gouvernements s'ils devaient exiger la collecte et la publication de données permettant aux consommateurs de comparer des organismes et des fournisseurs de services de santé. L'Agency for Healthcare Research and Quality du gouvernement américain, par exemple, a mis au point une publication conviviale intitulée *Your Guide to Choosing Quality Health Care* (Guide pour aider à faire des choix de soins de santé de qualité) pour aider les consommateurs à évaluer les régimes d'assurance-santé, les médecins, les hôpitaux et les options de traitement. Le guide explique les mesures de la qualité des soins, y compris les notations et les évaluations objectives des usagers à propos de la façon dont les fournisseurs de soins préviennent et traitent les maladies. Ce guide indique aussi aux patients comment trouver et utiliser l'information dont ils ont besoin.

Dans le cadre d'un système d'évaluation du rendement au Canada, une autorité indépendante serait idéalement chargée de veiller à ce que les éléments appropriés soient mesurés et à ce que l'information soit présentée d'une façon compréhensible, crédible et digne de confiance.

ARGUMENTS FAVORABLES

Il est impossible d'améliorer quelque chose avant de savoir ce qui ne va pas. La publication de données de qualité supérieure sur le rendement peut mettre en évidence l'excellence et encourager d'autres spécialistes à s'efforcer d'obtenir de meilleurs résultats. De piètres résultats pourraient amener les fournisseurs et les gestionnaires de soins de santé à remédier à ce qui ne va pas et à prévenir d'autres problèmes, peut-être plus graves. Les rapports de rendement publics peuvent également signaler aux gouvernements quels sont les établissements ou les programmes qui pourraient avoir besoin d'investissements supplémentaires pour leur permettre d'améliorer leur cote.

Les consommateurs peuvent choisir une mini-fourgonnette ou un taille-haie selon des évaluations de sécurité; pourquoi n'en serait-il pas de même avec les chirurgiens cardiaques? Pour la plupart des gens, les décisions quant aux soins de santé sont extrêmement complexes et d'une importance vitale. Ils veulent et ont besoin d'un éventail de données compréhensibles et fiables pour pouvoir évaluer et comparer les fournisseurs de soins selon leurs propres critères. Par exemple, les aptitudes à la communication d'un médecin peuvent être jugées importantes par un patient, alors qu'un autre recherchera l'expérience.

L'accès à l'information nivelle l'égalité des chances pour tous les consommateurs. Les recherches aux États-Unis indiquent que les patients qui font appel aux données sur le rendement sont plus susceptibles d'être influencés par l'information de ce qui est allé de travers pour un médecin ou un hôpital en particulier. Par souci d'équité, tous les patients devraient avoir accès à ce genre d'information.

La publication de données sur le rendement contribue à la responsabilisation dans un système de santé subventionné par l'État. Les Canadiens ne sont pas seulement des consommateurs de soins de santé, ce sont également eux qui paient afin que le système de santé soit offert, réglementé et amélioré. En tant que citoyens responsables, ils doivent savoir ce que font les fournisseurs de soins afin que la majeure partie des dépenses gouvernementales soit mise à contribution efficacement.

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

Les indicateurs de rendement ne permettent pas vraiment d'étendre la gamme de choix. Avec une aussi grande pénurie de médecins et de lits dans certaines régions, de nombreux Canadiens disposent d'un éventail moins grand de choix significatifs, quelles que soient les cotes de rendement.

Les données sur le rendement ne sont pas largement utilisées. Les organismes de soins de santé du Canada ne recueillent actuellement pas beaucoup de données pour les consommateurs relativement aux méthodes et aux résultats en matière de santé. En fait, avec des termes du genre « taux iatrogènes » (qui servent à mesurer la fréquence des erreurs des médecins pendant les traitements), la plupart des données recueillies de nos jours sur le rendement sont trop complexes pour être d'une grande utilité aux consommateurs. Même aux États-Unis où l'information est beaucoup plus accessible, les recherches indiquent que les patients ont tendance à être surtout influencés par les recommandations de la famille et des amis lorsque vient le temps de choisir leurs services médicaux et leurs fournisseurs de soins de santé. Ils consulteront en général le spécialiste recommandé par leur médecin de famille et se rendront à l'hôpital le plus proche.

Les patients les plus malade. pourraient être vulnérables. Certains organismes de gestion intégrée des soins de santé des États-Unis se sont détournés des actes les plus risqués afin d'accroître leurs cotes de rendement. En réalité, tous les consommateurs pourraient être mal influencés, peut-être même induits en erreur, par la présentation sélective des données sur le rendement que proposent les fournisseurs de services avides de publicité positive.

Un aperçu du rendement des fournisseurs ou des organismes individuels peut passer à côté des aspects vraiment importants du système. En mettant l'accent sur les traitements médicaux, les « bulletins » des fournisseurs de soins de santé peuvent détourner l'attention d'aspects importants comme la promotion de la santé publique, la prévention des maladies et l'amélioration de la santé globale de la collectivité grâce à une bonne éducation et à la réduction de la pauvreté.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veuillez consulter la page 12 pour les questions du sondage portant sur cette section.

Remerciements

Ce document a été produit par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, en partenariat avec la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Les sujets et les plans d'action tiennent compte des questions clés qui ont été soulevées au cours des consultations que la Commission a tenues jusqu'ici et pour lesquelles la Fondation a pu trouver des conclusions de recherche pertinentes pour aider à éclairer le débat.

L'exactitude et l'impartialité du document ont été examinées par les experts suivants, mais la responsabilité finale incombe à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé :

Terry Sullivan
Directeur, Division de l'oncologie préventive
Action Cancer Ontario

Jeremiah Hurley
Professeur, Département d'économie et Centre for Health Economics and Policy Analysis
McMaster University

Jennifer Zelmer
Directrice, Rapports sur la santé et analyses
Institut canadien d'information sur la santé

Une bibliographie complète de la recherche utilisée pour préparer ces documents se trouve à : www.commissionsoinsdesante.ca.

INSTRUCTIONS DU SONDAGE

Veuillez détacher les pages suivantes et nous les envoyer par télécopieur au :
(613) 992-3782

ou par la poste à :
Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7

Pour plus d'informations :
Appeler sans frais 1-800-793-6161
www.commissionsoinsdesante.ca

Merci

Questions du Sondage

Pour chacune des questions suivantes, veuillez indiquer votre opinion en cochant la case appropriée.

COMPTE D'ÉPARGNE-SANTÉ

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si le gouvernement remettait au moins une partie du budget de la santé entre les mains des consommateurs et les laissait acheter les services qu'ils désirent.	❑	❑	❑	❑	❑
2. En tant que contribuable, je devrais pouvoir participer aux décisions touchant non seulement les investissements généraux en matière de santé mais également les investissements dans mes soins de santé personnels.	❑	❑	❑	❑	❑
3. Si je contrôlais «ma portion» du budget de la santé, j'achèterais des services bien différents des services auxquels j'ai présentement accès.	❑	❑	❑	❑	❑
4. Si je connaissais le prix de chaque service, j'hésiterais davantage à consommer des services de santé.	❑	❑	❑	❑	❑

LE FINANCEMENT PRIVÉ

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. Le système de santé s'améliorerait si le gouvernement laissait les gens payer de leur propre poche des frais additionnels pour obtenir un accès plus rapide, ou d'autres avantages, des fournisseurs de soins de santé financés de façon privée.	❑	❑	❑	❑	❑
2. On devrait permettre aux médecins de pratiquer à la fois dans un système de santé public et privé.	❑	❑	❑	❑	❑
3. En tant que consommateur, je devrais pouvoir être en mesure d'acheter le type de soins que je veux.	❑	❑	❑	❑	❑
4. Par principe, nous devrions permettre l'achat de services de santé privés, peu importe si cela aide ou nuit au système de santé public.	❑	❑	❑	❑	❑

LES RENSEIGNEMENTS SUR LE RENDEMENT

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si le gouvernement exigeait la cueillette et la diffusion publique de renseignements complets sur le rendement des fournisseurs et des organisations de soins de santé pour que les consommateurs puissent faire des choix éclairés en matière de santé.	❑	❑	❑	❑	❑
2. En tant que consommateur, j'aimerais avoir des données comparant la qualité des hôpitaux et des médecins.	❑	❑	❑	❑	❑
3. Les données sur la qualité des hôpitaux, des médecins de famille et des spécialistes influenceraient où je vais et qui je consulte pour obtenir des soins.	❑	❑	❑	❑	❑
4. Les choses auxquelles j'accorde le plus d'importance chez un médecin seraient difficiles à mesurer et à présenter.	❑	❑	❑	❑	❑

INFORMATION REQUISE POUR L'ANALYSE

Veuillez nous fournir l'information suivante requise pour l'analyse. Merci.

Sexe : ❑ homme ❑ femme

Âge : ❑ 18 ans et moins ❑ 19 à 29 ans ❑ 30 à 49 ans ❑ 50 à 65 ans ❑ plus de 65 ans

Votre province ou territoire de résidence : _____

Suite ...

Revenu annuel total du ménage, avant déductions : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ **< 20 000 $**

❑ **20 000 $ – 39 999 $**

❑ **40 000 $ – 59 999 $**

❑ **60 000 $ – 79 999 $**

❑ **80 000 $ – 99 999 $**

❑ **100 000 $ ou plus**

Niveau de scolarité atteint : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ **Élémentaire**

❑ **Études secondaires**

❑ **Collège communautaire/technique ou CEGEP**

❑ **Grade supérieur**

❑ **Certificat professionnel**

❑ **Baccalauréat**

Êtes-vous un professionnel de la santé? (question optionnelle)

❑ **Oui** ❑ **Non**

Au cours de la dernière année, combien de fois environ avez-vous recouru personnellement au système de soins de santé (par exemple, consultation d'un généraliste ou d'un spécialiste, période d'hospitalisation ou soins en salle d'urgence) : (question optionnelle)

Choisissez :

❑ **de 0 à 3 fois**

❑ **de 4 à 6 fois**

❑ **de 7 à 9 fois**

❑ **10 fois ou plus**

Commission sur l'avenir
des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7
Sans frais 1-800-793-6161
www.commissionsoinsdesante.ca